

АНОМАЛИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЧЕЛОВЕКА

Научный руководитель:

Нуримова Дилором Маждидовна

Студентка 1го курса Ташкентского Государственного Института

Абдуалиева Дилноза Аъзамжон кизи

Аннотация: *В данной статье освещены строение ротовой полости, эмбриогенез ротовой полости, факторы влияющие на развитие ротовой полости, в последствии возникающие из-за нее заболевания, а также научные взгляды на их профилактику.*

Ключевая слова: *ротовая полость, развитие, аномалии, язык, зубы, дёсна, слизистая оболочка, жаберные дуги, иммунитет, “волчья пасть”, “заячья губа”, пороки.*

Annotatsiya: *ushbu maqolada og'iz bo'shlig'ining tuzilishi, uning embriogenezi, og'iz bo'shlig'ining rivojlanishiga ta'sir qiluvchi omillar, keyinchalik undan kelib chiqadigan kasalliklar, shuningdek, ularning oldini olish bo'yicha ilmiy qarashlar yoritilgan.*

Kalit soʻzlar: *og'iz bo'shlig'i, rivojlanishi, anomaliyalari, til, tishlar, tish go'shti, shilliq qavat, gill yoylari, immunitet, tanglay yorig'i, "yoriq lab", nuqsonlar.*

Abstract: *this article covers the structure of the oral cavity, embryogenesis of the oral cavity, factors influencing the development of the oral cavity, diseases subsequently arising from it, as well as scientific views on their prevention.*

Key words: *oral cavity, development, anomalies, tongue, teeth, gums, mucous membrane, gill arches, immunity, cleft palate, "cleft lip", defects.*

ВВЕДЕНИЕ

Ротовая полость у человека состоит из ротового отверстия, преддверия полости рта, зубов и десен, языка, щек, слюнных желез, твердого и мягкого неба, переходящего в глотку. Внешне рот обрамлен губами.

Практически вся ротовая полость покрыта слизистой оболочкой, которая защищает ее от воздействия агрессивных факторов внешней среды. Также на поверхности слизистой оболочки находятся чувствительные рецепторы, позволяющие распознавать вкус, температурные изменения, болевые ощущения. Еще одна возможность, которой обладает слизистая оболочка полости рта – это способность всасывать минеральные и белковые соединения из пищи или лекарств.

Ротовая полость выполняет огромную роль в начальной стадии пищеварения, механически и химически обрабатывая пищу. Именно здесь происходит поступление пищи в организм человека путем ее тщательного измельчения, пережевывания, смешивания со слюной, образования пищевого комка и его проталкивания в глотку.

Обработка пищи в ротовой полости подготавливает ее к дальнейшим этапам переработки и запускает процесс пищеварения.

Строение слизистой оболочки полости рта в норме

В полости рта выделяют 2 отдела. Наружный отдел, называемый преддверием полости рта, ограничен щеками и губами и отделяется от собственной ротовой полости альвеолярными отростками с зубами и деснами. Слизистая оболочка полости рта (СОПР) подвергается частому механическому травмированию твердой пищей, температурным воздействиям, прикусыванию, воздействию микроорганизмов и др. Вследствие этого одна из основных функций слизистой полости

рта - защитная. Она обеспечивается в значительной степени благодаря постоянному обновлению многослойного эпителия, его высокой способности к регенерации.

Поверхность слизистой оболочки увлажняется слюной, которая вырабатывается слюнными железами. Слюна смачивает и размягчает пищу,

в определенной степени препятствуя механическому повреждению слизистой. Кроме того, в слюне содержатся противомикробные вещества, антитела, факторы роста нервов, эпидермальный фактор роста и др. Слизистая оболочка участвует в иммунных реакциях организма.

Развитие

Развитие лица и ротовой полости у человека и животных осуществляется по единому принципу и тесно связано с развитием костей лицевого черепа. Оно включает в себя образование первичной ротовой полости и глоточного аппарата, морфогенез и последующее формирование вторичной ротовой полости. В период эмбриогенеза млекопитающих энтодерма втягивается

в тело зародыша и замыкается в трубку, формируя закладку эпителиальной выстилки кишки. На краниальном конце тела зародыша формируется ротовая ямка, которая затем соединяется с первичной кишкой. В последующем образовывается жаберный аппарат, состоящий из 4 пар жаберных карманов, дуг и щелей, которые являются зачатками органов и тканей головы и шеи.

Из жаберного аппарата формируются валики или отростки, которые в своем морфогенезе образуют верхнюю и нижнюю челюсти, закладки зубов, твердое небо, разделяя ротовую и носовую полости, формируют губы, щеки, дно полости рта. Первичная ротовая бухта имеет вид узкой щели, ограниченной

5 отростками.

Верхний край ротовой щели образован непарным лобным отростком

и расположенными по сторонам от него верхнечелюстными отростками - выростами первой жаберной дуги. Нижний край ротовой щели ограничен двумя нижнечелюстными отростками, также производными первой жаберной дуги. Перечисленные отростки не только ограничивают ротовую щель,

но и образуют стенки ротовой бухты - будущих ротовой и носовой полостей. Нижнечелюстные отростки срастаются и формируют нижнюю челюсть, мягкие ткани нижней части лица, включая нижнюю губу. (Рис.1.)

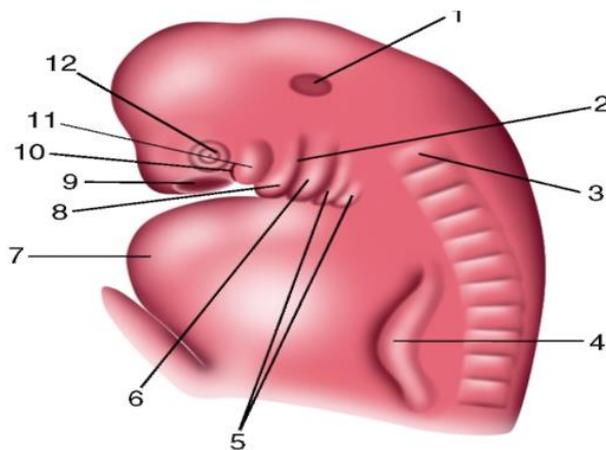


Рис. 1. Жаберные дуги и карманы эмбриона на 5-6-й неделе развития, вид слева:

- 1 - ушной пузырек (зачаток перепончатого лабиринта внутреннего уха);
- 2 - первый жаберный карман; 3 - первый шейный сомит (миотом);
- 4 - почка руки; 5 - третья и четвертая жаберные дуги;
- 6 - вторая жаберная дуга; 7 - сердечный выступ;
- 8 - нижнечелюстной отросток первой жаберной дуги; 9 - обонятельная ямка;
- 10 - носослезная борозда; 11 - верхнечелюстной отросток первой жаберной дуги;
- 12 - зачаток левого глаза.

В боковых отделах лобного отростка, имеющего вид валика, возникают углубления - обонятельные ямки. Ограничивающие их части лобного отростка превращаются в медиальный и латеральный носовые отростки. Латеральный отросток вместе с верхнечелюстным образует слезно-носовую борозду, которая затем преобразуется в слезно-носовой канал, соединяющий глазницу с полостью носа. Иногда слезно-носовая борозда не замыкается,

в результате чего возникает порок развития - открытая слезно-носовая борозда (Рис.2.) Как правило, этот порок сочетается с односторонним расщечением верхней губы (косая расщелина лица).

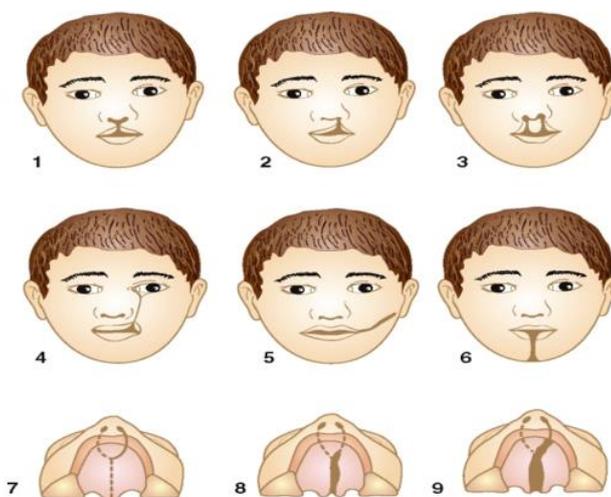


Рис.2. Варианты пороков развития лица и полости рта:

- 1 - срединная расщелина верхней губы;
- 2 - боковая расщелина верхней губы;
- 3 - двусторонняя расщелина верхней губы;
- 4 - незамкнутая носослезная борозда;
- 5 - незаращение щели между верхне- и нижнечелюстным отростками нижнечелюстной жаберной дуги;
- 6 - несросшиеся нижнечелюстные отростки нижнечелюстной жаберной дуги;
- 7-9 - варианты расщелины нёба.

Врождённые расщелины губы и нёба (cheiloschisis) – это расщепление мягких тканей в средней части губы (разг. «заячья губа») и/или разрыв нёба (разг. «волчья пасть»). Этот тяжёлый порок развития челюстно-лицевой области сопровождается грубыми функциональными нарушениями. Небные отростки верхнечелюстных отростков могут остаться несращёнными и после рождения, и тогда между ними сохранится щель твердого неба, *palatum fissum*. Может не слиться и носовой отросток с верхнечелюстными, вследствие чего

и верхняя губа окажется расщепленной и похожей на губу зайца, откуда и её название “заячья губа”, *labium leporinum*.

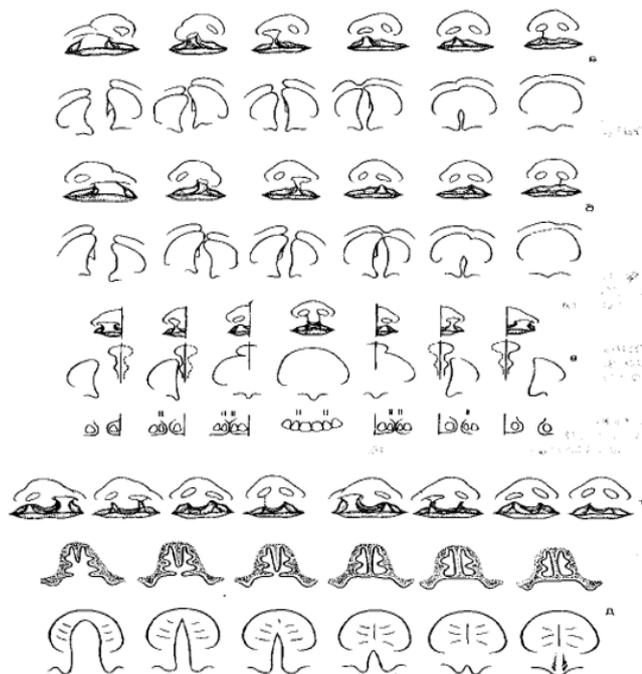
Кроме того, особенностью этой патологии является выраженная деформация носа в виде укорочения перегородки носа, уплощение кончика

и крыльев носа. Патологически прикрепленные мышцы верхней губы и приносковой области ещё больше усугубляют эти деформации. (Рис.3, Рис.4)



Рис.3. Сравнение нормы с аномалией.

Данная патология формируется у эмбриона до 8-12 недель вследствие несросшихся вовремя отростков нёба и губ. Врождённая расщелина губы и нёба чаще встречается у мальчиков.



а- врожденная расщелина верхней губы и/или неба справа (первичное и вторичное небо);

б- врожденная расщелина верхней губы и/или неба слева (первичное и вторичное небо);

в- врожденная расщелина неба и альвеолярного отростка (первичное и вторичное небо);

г- врожденная расщелина верхней губы (первичное небо)

д- врожденная расщелина неба (вторичное небо)

Рис.4. Варианты врожденных расщелин верхней губы и неба.

Обзор научной литературы.

Частота рождения детей с расщелиной губы и нёба в среднем составляет 1:800 новорождённых. В наиболее промышленно напряжённых районах с развитой химической промышленностью частота рождения ребёнка с врождённой расщелиной губы и нёба гораздо выше: 1:500/1:450 новорождённых детей.

Болезни ротовой полости могут быть вызваны рядом причин:

- ненадлежащей гигиеной ротовой полости;
- наследственной травмами и механическими повреждениями;
- неблагоприятными факторами окружающей среды;
- предрасположенностью;
- нарушениями обменных процессов в организме;
- хроническими заболеваниями;
- чрезмерным употреблением слишком горячих или слишком холодных напитков и пищи.

Специфический гуморальный иммунитет полости рта:

□ IgG. В небольшом количестве IgG попадают в полость рта с током крови, но они могут также синтезироваться непосредственно в ней плазмócитами после специфической стимуляции. Затем они поступают

в место иммунного конфликта - в подслизистый или слизистый слой.

□ IgM. Попадая в полость рта теми же путями, что и IgG, IgM быстрее появляются на месте иммунного конфликта. Они менее эффективны, чем IgG, но оказывают важное иммуностимулирующее действие на местную лимфатическую систему.

□ IgA. Гиперсекреция IgA в слюне позволяет считать данный класс иммуноглобулинов самым важным в местной иммунной защите полости рта. Следует также отметить менее заметную, но важную роль несекреторных IgA, вырабатываемых плазмócитами и попадающих с током крови на место иммунного конфликта.

Выводы

Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта направлена на исключение или уменьшение влияния внешних факторов. Индивидуальная профилактика должна проводиться на поликлиническом стоматологическом приеме. Знание этиологии и патогенетических механизмов возникновения заболеваний слизистой оболочки полости рта позволяет в той или иной мере осуществлять профилактические мероприятия, которые, в основном, направлены на устранение факторов риска и причин развития патологии. Профилактикой механических повреждений слизистой оболочки полости рта является удаление разрушенных зубов, своевременное пломбирование кариозных полостей, шлифовывание острых краев зубов, пломб, устранение вредных привычек (прикусывания слизистой щек, губ, языка), изготовление новых и коррекция старых протезов.

Стоматологические заболевания включают в себя патологии не только самих зубов, но и ротовой полости в целом, десен, а также жевательных и челюстных мышц. Хотя эти болезни приводят к летальному исходу лишь в исключительных случаях, они нередко чреватые серьезными осложнениями, нарушают нормальное функционирование организма, вызывают сильный дискомфорт и зачастую негативно влияют на самооценку человека. Именно поэтому так важны правильная гигиена ротовой полости и своевременные профилактические посещения стоматолога.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. М.Г.Привес Н.К.Лысенков В.И.Бушкович. Анатомия человека. Москва 1985.
2. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк Л.М. Литвиненко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 600с.
3. Симптомы и синдромы в стоматологической практике / В.Н. Балин, А.С. Гук, С.А. Епифанов, С.П. Кропотов. – СПб.: ЭЛБИ, 2001. – 200с.

ИНТЕРНЕТ САЙТЫ:

<https://www.rosturner.ru/journal/vrozhdyonnye-rasscheliny-guby-i-nyoba-unikalnye-rezultaty-lecheniya>

<https://labanimalsjournal.ru/ru/2618723x-2020-01-02>

http://vmede.org/sait/?id=Anatomija_mixailov_t2&menu=Anatomija_mixailov_t2&page=3